



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



RAPHAEL DE ANDRADE PESSOA

**IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ADESÃO AO
TRATAMENTO COM ANASTROZOLEM UM HOSPITAL
ONCOLÓGICO DE JOÃO PESSOA-PB**

JOÃO PESSOA

2016

RAPHAEL DE ANDRADE PESSOA

**IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ADESÃO AO
TRATAMENTO COM ANASTROZOLEM UM HOSPITAL
ONCOLÓGICO DE JOÃO PESSOA-PB**

Projeto apresentado ao curso de
Farmácia do Centro de Ciências da
Saúde da Universidade Federal da
Paraíba, como **Trabalho de
Conclusão de Curso**.

Prof^a. Dr^a. Suelma de Fátima Bruns
Orientadora

JOÃO PESSOA
2016

P475i Pessoa, Raphael de Andrade.

Importância da atenção farmacêutica na adesão ao tratamento com anastrozol em um hospital oncológico de João Pessoa-PB/
Raphael de Andrade Pessoa. - João Pessoa: [s.n.], 2016.
37f. : il.

Orientadora: Suelma de Fátima Bruns.
Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Câncer da mama. 2. Mulheres. 3. Atenção farmacêutica.

BS/CCS/UFPB

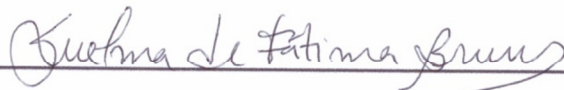
CDU: 618.19-006-055.2(043.2)

RAPHAEL DE ANDRADE PESSOA

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ADESÃO AO TRATAMENTO
COM ANASTROZOL EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE JOÃO PESSOA - PB.

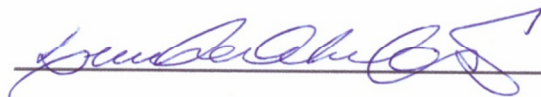
Aprovada em: 04/12/2015

BANCA EXAMINADORA:



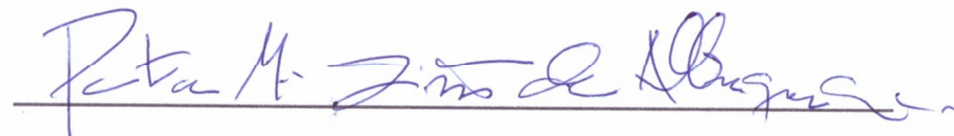
Prof. Dra. Suelma de Fátima Bruns

Professor Orientador



Prof. Dra. Luciana Lucena Aranha de Macedo

Professor Avaliador



Farmacêutica Patrícia Maria Simões de Albuquerque

Professor Avaliador

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo a Deus, que nunca me abandonou e me deu forças para concluir este trabalho.

A minha mãe Claudomira Francisco e Silva, que me ama, têm orgulho de mim e sempre me deu apoio em todas as minhas escolhas.

A toda a minha família, que me motiva, e proporciona sempre um ambiente feliz e agradável.

À Thiago Ferreira Sarmento, irmão que fiz durante a minha graduação, que me apoiou e incentivou a seguir em frente sempre, uma amizade que perpetuara por toda vida.

Aos meus amigos de curso Thayna Santana, Mayara Castro de Moraes e Samanta Bruna Andrade de Medeiros Nóbrega, sempre presentes, tornando as atribulações do dia-a-dia mais agradável e divertida.

A minha orientadora, Professora Doutora Suelma de Fátima Bruns, pela paciência e orientação, agradeço a ela também pela sua amizade, pela enorme transmissão de conhecimento, experiência e momentos divertidos.

A Professora Patrícia Maria Simões de Albuquerque por me conceder oportunidade de fazer toda minha pesquisa no Hospital Laureano e a Professora Doutora Luciana Aranha de Macedo, pelas dicas e por ambas terem aceitado fazer parte da minha banca examinadora.

RESUMO

O câncer de mama é um dos mais prevalentes no mundo e o mais comum entre as mulheres. O uso de antineoplásicos oral tem demonstrado diminuir o risco de recorrência e mortalidade, sendo, portanto, de suma importância a adesão ao tratamento para alcançar os resultados esperados. O presente estudo tem como objetivo avaliar a importância da atenção farmacêutica na adesão ao tratamento com anastrozol em um hospital oncológico de João Pessoa-PB. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, prospectivo e retrospectivo. Teve como amostra, 71 mulheres com câncer de mama, utilizando o medicamento Anastrozol, atendidas no ambulatório do referido hospital. Foi aplicado um questionário estruturado as referidas pacientes, bem como foi feita a orientação de como tomar o medicamento e entregue folder explicativo as mesmas. Foi utilizado o teste de Morisky e Green para avaliar a adesão, assim como foi utilizada uma análise retrospectiva dos registros de retirada do Anastrozol pelas pacientes, período compreendido de setembro de 2014 a agosto de 2015. O teste de Morisky e Green demonstrou um resultado de apenas 38% de adesão das pacientes ao tratamento com o uso do medicamento em estudo, sendo o esquecimento o fator mais frequente relatado pelas pacientes. Os resultados em relação ao histórico retrospectivo da retirada do Anastrozol, obteve um resultado de 97% de adesão. Faz-se necessário, portanto, a implementação da atenção farmacêutica e melhor acompanhamento do tratamento dessas pacientes, com o intuito de monitorar o seguimento farmacoterapêutico, objetivando a obtenção de melhores taxas de adesão, tratamento mais eficaz e consequentemente garantia de uma maior sobrevida e vida das mulheres com câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer da Mama. Mulheres. Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT

The breast cancer is the most prevalent in the world and the most common among women. The use of oral antineoplastic agents have been shown to decrease the risk of recurrence and mortality, and therefore, adherence to treatment is critical to achieve the expected results. This study aims to evaluate the importance of pharmaceutical care in treatment adherence with anastrozole in an oncological hospital in João Pessoa. It is a descriptive, cross-sectional, prospective and retrospective study. it had as sample 71 women with breast cancer using anastrozole, attended the outpatient clinic of the hospital. A structured questionnaire was administered to these patients. A guidance on how to take the medicine was given and it was delivered explanatory flyers for the same patients. The Morisky and Green test was used for evaluating adherence, and was used a retrospective analysis of Anastrozole withdrawal records for patients, in the period from September 2014 to August 2015. The test Morisky and Green demonstrated the result of only 38% adherence of patients to treatment with the anastrozole. Forgetting is the most common factor reported by patients. The results in relation to historical retrospective withdrawal of Anastrozole, obtained the result of 97% adherence to treatment. The implementation of pharmaceutical care is needed and better monitoring of the treatment of these patients in order to monitor the following Pharmacotherapeutic, aiming to obtain better adherence rates and ensure a more effective treatment, consequently bringing greater survival rate and lives of women with breast cancer.

Keywords: Cancer Breast. Women. Pharmaceutical attention.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Perfil socioeconômico das pacientes em estudo.....	20
Tabela 2 –	Descrição das pacientes com câncer de mama segundo o perfil clínico.....	21

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Análise retrospectiva do recebimento do Anastrozol pelas pacientes.....	22
Gráfico 2 –	Perguntas relativas quanto ao uso do Anastrozol.....	23
Gráfico 3 –	Classificação da adesão segundo o teste de Morisky e Green.....	25
Gráfico 4 –	Efeitos colaterais relatados pelas pacientes em uso do medicamento Anastrozol.....	26

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA.....	15
3	OBJETIVOS.....	16
3.1	Objetivo Geral.....	16
3.2	Objetivos Específicos.....	16
4	METODOLOGIA.....	17
5	RESULTADOS E DISCUÇÕES.....	20
5.1	Dados Socioeconômicos.....	20
5.2	Descrição das pacientes com câncer de mama segundo o perfil clínico.....	21
5.3	Análise Retrospectiva.....	22
5.4	Método de Morisky e Green.....	23
5.5	Efeitos Colaterais.....	25
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
	REFERÊNCIAS.....	28
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	32
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	33
	APÊNDICE C – PANFLETO.....	35
	ANEXO A – CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	37

1 INTRODUÇÃO

O Código de Ética da Profissão Farmacêutica do Brasil estabelece que o profissional ao atuar, obrigatoriamente tem que prezar pela saúde do paciente, orientando-o em todos os sentidos.

Nesse contexto, a atenção farmacêutica tem papel preponderante, pois, segundo a Organização Mundial da Saúde (1993) pode ser definida como uma prática profissional, da qual “o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico” (MONTRUCCHIO *et al.*, 2005, p. 410). Uma vez que, sua atuação profissional compreenderia um conjunto de “atitudes, comportamentos, corresponsabilidades e habilidades” no provimento da farmacoterapia, tendo por objetivo aferir resultados terapêuticos eficazes e precisos, beneficiando “a saúde e a qualidade de vida do paciente” (MARTINEZ, 1996 apud MONTRUCCHIO *et al.*, 2005, p. 410).

Portanto, é importante pontuar que, a implementação da atenção farmacêutica pode contribuir de forma decisiva na melhoria da adesão ao tratamento, na otimização dos benefícios da farmacoterapia, identificando as necessidades individuais, detectando falhas, orientando e acompanhando o tratamento dos pacientes, resolvendo os problemas relacionados aos medicamentos, bem como reduzindo desperdícios e custos para o hospital.

De acordo com autores como, Liekweg, Westfield e Jaehde (2004) a eficácia da atuação farmacêutica nos centros de preparo de medicamentos antineoplásicos e a eficaz necessidade da padronização da prescrição, são de grande valia e suma importância para minimizar possíveis erros e dar segurança e proficiência ao tratamento oncológico (LIEKWEG; WESTFELD; JAEHDE, 2004). Um dos grandes desafios da equipe multiprofissional que atua na assistência a pacientes oncológicos, é obter a adesão dos pacientes ao tratamento com antineoplásicos por via oral.

A adesão ao tratamento pode ser caracterizada pela adequação do comportamento do indivíduo, ao fazer uso do medicamento prescrito, assim como realizar mudanças no estilo de vida e comparecer às consultas médicas, coincidindo, portanto, com o conselho médico ou de saúde (HORWITZ; HORWITZ, 1993). Para alguns autores, a maneira de se definir adesão, é avaliar se o comportamento do

paciente está correspondendo às orientações do profissional de saúde (GIVEN; SPOELSTRA; GRANT, 2011; BATISTA, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), adesão ao tratamento “é a medida com que o comportamento de uma pessoa – tomar a sua medicação, seguir a dieta e/ ou mudar seu estilo de vida - corresponde às recomendações de um profissional de saúde” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). Portanto, a adesão ao tratamento não só está ligada ao uso de medicamentos, mas sim a todos os aspectos do cuidado, como seguir as orientações médicas, mudanças de estilo de vida, ter acesso ao medicamento e comparecer as consultas médicas, portanto, esses são fatores importantes que colaboram para a qualidade da adesão e do sucesso terapêutico.

Contudo, o processo de não adesão pode ocorrer de forma intencional e não intencional, sendo a forma não intencional ocasionada principalmente pelo esquecimento, idade, pouca compreensão, crenças, barreiras linguísticas, inaptidão física de administrar o medicamento, algum efeito desagradável, dentre outros fatores. Já a forma de não adesão intencional, ocorre quando o paciente por conta própria para de fazer uso do medicamento ou faz uso de forma errada, não seguindo as devidas recomendações médicas.

Para Gusmão *et al.* (2009), os principais fatores que afetam a adesão ao tratamento estão relacionados à complexidade do regime terapêutico, como número de doses e horário da administração, duração do tratamento, falha de tratamentos anteriores e mudanças no tratamento. O baixo grau de adesão constitui-se em um problema de relevância, pois afeta negativamente a evolução clínica do paciente e a sua qualidade de vida, trazendo consequências pessoais, sociais e econômicas (MARINKER; SHAW, 2003).

Estudos apontam que pacientes interrompem ou até mesmo nem dão início ao seu tratamento, em virtude de considerarem os mesmos ineficazes, ou não aguentarem os efeitos indesejáveis provocados pelos medicamentos (DONNA; MACDONAL; MORRIS, 2002; GIMENES; ZANETTI; HAAS, 2009).

Cabe assinalar que, segundo a RDC n° 220 de 2004, faz-se necessária no mínimo para uma equipe multiprofissional de terapia neoplásica, um médico especialista, um enfermeiro e um farmacêutico. O farmacêutico inserido na equipe multiprofissional é de grande valia, haja visto as contribuições de relevância que o mesmo pode fazer tanto para o serviço como para a equipe e principalmente para a

recuperação do estado de saúde do paciente com câncer. Não obstante a essa realidade as instituições criam entraves para a expansão do desempenho deste profissional na área oncológica, limitando-o apenas as garantias das práticas de preparação da terapia antineoplásica (BRASIL, 2004).

De acordo com estimativas mundiais do projeto “Globocan 2012, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC), da OMS, foram constatados 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, em todo o mundo, em 2012. No cenário nacional a estimativa para o ano de 2014 foi de 576 mil casos. No Estado da Paraíba 750 casos / 100 mil, sendo que destes, 260 casos /100 mil habitantes se encontram na cidade de João Pessoa - local onde foi realizado o presente estudo (BRASIL, 2014).

Ainda de acordo com o INCA (BRASIL, 2014), o número de novos casos de câncer continuará aumentando nos países em desenvolvimento e crescerá ainda mais em países desenvolvidos, caso medidas profiláticas não sejam amplamente aplicadas brevemente. O instituto pontua ainda que, os tipos de câncer de maior frequência na população masculina foram: próstata, pulmão, cólon e reto; e mama, cólon, reto e pulmão entre as mulheres. Nos países em desenvolvimento, os três cânceres mais frequentes em homens foram pulmão, estômago e fígado; e mama, colo do útero e pulmão nas mulheres (BRASIL, 2014).

Segundo o INCA, o câncer de mama é o mais diagnosticado entre as mulheres, sendo este a segunda causa de morte entre as mesmas, contudo, só ocorre em apenas 1% dos homens. Cabe ressaltar que, a perda total ou parcial da parte do corpo considerada como símbolo de feminilidade, sensualidade, sexualidade e maternidade é um sofrimento enfrentado por mulheres com esta doença (BRASIL, 2014). Todavia, o tratamento do câncer está voltado para aumentar as possibilidades de cura e melhoraria da qualidade de vida destes pacientes.

A quimioterapia por via oral é uma ferramenta para o tratamento oncológico, que tem se mostrado eficaz e está se tornando cada vez mais frequente por ser simples, economicamente viável, não invasiva ao paciente, muitas vezes apresentando uma toxicidade menor, bem como ser mais vantajosa para o paciente, visto que o mesmo poderá fazer o tratamento no seu próprio domicílio (MARQUES, 2006).

Nesse contexto, o presente estudo versa sobre a adesão das pacientes ao tratamento com o anastrozol, medicamento de via oral que está no mercado desde 1995 e que tem como mecanismo de ação a forte inibição da aromatase. Esse medicamento é classificado como inibidor da aromatase não-esteróide de terceira geração e reduz substancialmente a concentração de estrogênio em mulheres pós-menopáusicas com câncer de mama positivo para receptores hormonais (GEISLER *et al.*, 1996).

Mulheres na pré-menopausa, seus estrogênios são sintetizados nos ovários, após a menopausa, os estrogênios são adquiridos a partir da aromatização dos androgênios que circulam nos tecidos ovarianos circulantes (gorduras cutâneas, músculos, fígado). Para ocorrer a aromatização periférica, são necessários precursores androgênicos de origem da suprarrenal para que ocorra a produção da estrona e estradiol. A aromatase tem como função converter os androgênios (androstenediona e testosterona) em estrogênio (estrona e estradiol) (BRUCE *et al.*, 2015).

Os inibidores da aromatase podem ser classificados em tipo 1 e 2, onde o tipo 1 tem a função de inativar a aromatase do esteróide, eles são análogos de esteroides da androstenediona que se ligam de modo irreversível pela mudança em seus sítios intermediários reativos da aromatase, e o tipo 2 que é um inibidor da aromatase não-esteroidal, eles se ligam ao grupo heme da enzima de modo reversível por meio do átomo de nitrogênio básico (BRUCE *et al.*, 2015).

O anastrozol no organismo se liga competitivamente e especificamente ao heme da subunidade do citocromo p450 da enzima aromatase. Se tomado durante 28 dias, o efeito é a redução de 96,7% da aromatização dos androgênios, além disso, o anastrozol reduz a aromatização *in situ* nos grandes tumores de mama RE+ (BRUCE *et al.*, 2015). Com base nesse estudo, diversos autores recomendam a utilização preferencial do anastrozol em substituição ao tamoxifeno no tratamento adjuvante de mulheres com câncer de mama após a menopausa (COLOZZA *et al.*, 2008).

O Anastrozol é dispensado às pacientes com câncer de mama, através da Farmácia Satélite de distribuição de Quimioterapia oral, localizada no ambulatório do Hospital Napoleão Laureano. A dispensação do Anastrozol pela Farmácia Satélite restringe-se somente à entrega da quantidade de comprimidos, conforme prescrição médica, suficiente para o tratamento de 30 dias. O Hospital gerencia a aquisição,

armazenamento e distribuição desses medicamentos. O ressarcimento é através de convênio com a Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, mediante pagamento da APAC (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade) (BRASIL, 2011).

É importante frisar que, dado a importância do tema em questão, observa-se um crescimento do número de estudos publicados, que buscam investigar e analisar se os pacientes estão aderindo ao tratamento (BATISTA, 2012). Assim como, estudos têm sido realizados com o propósito de pontuar as diferentes áreas de atuação do profissional farmacêutico em oncologia, bem como inserir uma prática centrada no paciente de forma holística, vislumbrando uma melhora qualitativa de vida para esses pacientes e elevando o nível do cuidado (CONDE-ESTÉVEZ; SALAS; ALBANELL, 2013; VALGUS *et al.*, 2010).

2 JUSTIFICATIVA

A adesão do tratamento com antineoplásicos orais é de fundamental importância para que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida junto aos seus familiares, e um resultado compatível com o que se espera do tratamento. Nesse contexto, optamos por desenvolver o presente estudo em um Hospital Oncológico de João Pessoa, sendo este de referência para o Estado da Paraíba, tendo como objetivo avaliar a importância da atenção farmacêutica na adesão ao tratamento com anastrozol, medicamento utilizado pelas mulheres com câncer de mama.

Cabe assinalar que, dentre outros profissionais da saúde, os farmacêuticos são responsáveis por atividades de dispensação, orientação e acompanhamento com proficiência da terapia medicamentosa, podendo contribuir significativamente para o êxito do tratamento dessas mulheres, já tão fragilizadas por uma patologia que leva a tantos óbitos e deixa sequelas irrecuperáveis. Ademais, a constatação de que são escassos os estudos sobre a importância da atenção farmacêutica para a adesão ao tratamento, e em particular sobre a adesão ao anastrozol, nos motivou a proceder com a presente pesquisa, entendendo ser de relevância ampliar o número de informações sobre o assunto em questão, as quais podem subsidiar as tomadas de decisão, quanto ao planejamento de ações futuras.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar a importância da atenção farmacêutica na adesão ao tratamento do câncer de mama utilizando o medicamento Anastrozol em pacientes de um Hospital Oncológico de João Pessoa-PB.

3.2 Específicos

- a) Verificar se está ocorrendo à adesão farmacoterapêutica dos usuários pesquisados;
- b) Analisar se há ocorrência de efeitos colaterais proveniente do uso do Anastrozol;
- c) Verificar como os pacientes estão fazendo uso do referido medicamento e que tipo de orientação eles estão recebendo;
- d) Fazer orientação farmacêutica para o uso correto do antineoplásico oral Anastrozol.

4 METODOLOGIA

O presente estudo pode ser caracterizado como descritivo, transversal, prospectivo e retrospectivo, o qual foi executado em um Hospital Oncológico localizado na cidade de João Pessoa-PB. O Hospital tem como finalidade tratar pessoas portadoras de enfermidades neoplásicas, servir de campo de aprendizado nas atividades relacionadas à assistência médica hospitalar, bem como colaborar no aperfeiçoamento de profissionais relacionados à assistência à saúde e estudos científicos.

Foram selecionadas mulheres com diagnóstico de câncer de mama, tendo como critério de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico de câncer de mama, em terapia antineoplásica oral com o Anastrozol e que concordaram em participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo A).

A população era composta por 146 pacientes cadastradas para receber o medicamento Anastrozol. Os dados foram coletados no mês de setembro de 2015 na farmácia ambulatorial, entretanto, a amostra totalizou 71 pacientes, que compareceram ao referido ambulatório para pegarem seu tratamento, as quais concordaram em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam ao questionário estruturado no momento da entrega do medicamento (Anexo B), bem como receberam toda a orientação quanto ao uso do Anastrozol e nesse momento foi entregue um panfleto com informações relevantes para o sucesso da terapêutica empregada (Anexo C). Ressaltamos que 75 pacientes cadastradas não compareceram pessoalmente para buscarem seu tratamento, quem pegou o referido tratamento foram procuradores das mesmas, portanto, não sendo possível a aplicação do questionário a esses procuradores das pacientes.

Foi utilizado o teste Morisky e Green, cujo questionário contemplou tanto as variáveis sócio demográficas, como as variáveis relacionadas ao entendimento das pacientes sobre a sua farmacoterapia. O questionário foi aplicado segundo o método Dáder, ou seja, se baseia na história farmacoterapêutica do paciente, os problemas de saúde que ele apresenta, os medicamentos que utiliza e avaliação de seu estado, em uma data determinada a fim de identificar e resolver os possíveis problemas relacionadas com os medicamentos do paciente. Cabe assinalar que o teste

Morisky Green, escrito originalmente na língua inglesa foi traduzido e validado para a língua portuguesa, sendo esse teste composto pelas seguintes questões:

- 1) Você alguma vez, se esquece de tomar seu remédio?
- 2) Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?
- 3) Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o remédio?
- 4) Quando você se sente mal com o remédio, às vezes, deixa de toma-lo?

De acordo com o protocolo desse teste, as respostas são sim ou não, em que sim = 0 e Não = 1, considera-se aderente ao tratamento quando a pontuação for de quatro pontos e não aderente quando a pontuação for três ou menos (Morisky et al., 1986).

O tratamento de dados do teste de Morisky e Green foi realizado através de uma planilha contendo todas as variáveis necessárias.

Para a realização da análise retrospectiva, foi acessado o Sistema Cadastral Informatizado do Hospital Oncológico, onde contém todo o histórico das pacientes. Verificou-se nesse sistema o cadastro de 174 pacientes no período analisado, ou seja, de setembro/2014 a agosto/2015.

Portanto, foram analisados os registros de retirada do Anastrozol na Farmácia Satélite de distribuição de quimioterapia oral, durante o período acima indicado, para avaliar a periodicidade da retirada do medicamento pelas pacientes. As pacientes que retiraram o seu medicamento com regularidade, seguindo o regime terapêutico prescrito, foram classificados como aderentes ao tratamento com o Anastrozol.

Nessa avaliação foi verificado o grau de concordância entre o intervalo real (número de dias entre a retirada anterior e a retirada atual do medicamento) e o intervalo ideal (números de dias estimados entre a retirada anterior e a retirada atual do medicamento, segundo o regime terapêutico prescrito para a paciente). O cálculo utilizado para a adesão foi:

Grau de concordância entre o intervalo real e o intervalo estimado = $\text{IRRM} \times 100 / \text{IERM}$ em que:

IRRM = intervalo real da retirada de medicamentos (em dias)

IERM = intervalo estimado, segundo a prescrição, da retirada de medicamentos (em dias).

Pacientes com grau de concordância entre o intervalo real e o intervalo estimado de retirada de medicamentos de 80 – 115% são classificados como aderentes, e os demais casos são classificados como não aderentes (OBRELI-NETO *et al.*, 2010).

Realizou-se uma análise descritiva das variáveis em estudo, sendo obtidas médias, desvio-padrão, proporções e gráficos. A busca por relação entre a adesão farmacoterapêutica foi executada de acordo com a escala de mensuração das variáveis. Para as variáveis qualitativas (tais como escolaridade e estado civil) foi utilizado o teste qui-quadrado. Para variáveis quantitativas (idade, tempo de câncer e tempo de tratamento e dados quanto ao uso do medicamento), foi utilizado o teste t para avaliar possíveis diferenças quanto à adesão ao tratamento. A significância considerada no presente estudo foi de 5%. Os testes foram aplicados utilizando-se o *software R* (R CORE TEAM, 2015).

O trabalho em questão foi submetido ao comitê de ética do CCS da Universidade Federal da Paraíba, onde foi aprovado tendo como o número de protocolo 0596/15.

Todos os procedimentos executados nesta pesquisa obedeceram a legislação ética atual, garantindo assim que nenhum princípio ético tenha sido lesado direta ou indiretamente.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Perfil socioeconômico das pacientes

De acordo com as variáveis socioeconômicas analisadas, a idade média das pacientes era de 61anos (desvio-padrão:9,41 anos), sendo a idade mínima de 38 anos e a máxima de 86 anos. Quanto à profissão, a maioria (66,19%) era composta por aposentadas, pensionistas ou recebiam benefícios do governo. Com relação à renda, 52,11% recebiam um salário mínimo. Quanto à escolaridade, 35,21% tinham até o ensino fundamental completo, 35,21% tinham até o ensino médio completo e 26,76% tinham ensino superior completo. Foi também observado que 38,03% eram casadas e 28,17% revelaram ser solteiras como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil socioeconômico das pacientes em estudo

Variável	n	%
Idade (anos)	61,23 (dp** 9,41)	
Profissão		
Aposentada/pensionista	47	66,20
Dona de casa	10	14,08
Outra	14	19,72
Renda		
Não possui	6	8,45
Menos de 1 SM***	5	7,05
1 SM	37	52,11
2 SM	17	23,94
3 SM ou mais	6	8,45
Escolaridade		
Analfabeta	2	2,82
Até o ensino fundamental completo	25	35,21
Até o ensino médio completo	25	35,21
Até o ensino superior completo	19	26,76
Estado civil		
Solteira	20	28,17
Casada	27	38,03
Divorciada	9	12,68
Viúva	15	21,13

* média. ** desvio-padrão. *** Salário mínimo.

Fonte: Elaboração própria

Os resultados do presente estudo, corroboram com os resultados encontrados em pesquisa realizada por Ferreira et al. (2015), que analisou a qualidade de vida de mulheres com câncer ginecológico e mamário submetidas à quimioterapia, onde foi verificado que as mulheres submetidas a quimioterapia tinham idade média de 52,3 anos e a metade delas vivia com parceiros, entretanto, há resultados divergentes em alguns pontos, como 56,7% não possuem ocupação remunerada, bem como 56,7% também não são aposentadas.

Esses resultados divergentes podem ser explicados em virtude das características do tratamento ora em estudo no presente trabalho, pois está relacionado ao uso de um tipo de antineoplásico oral, que é o Anastrozol, indicado para mulheres na menopausa, portanto, como pode ser observado as mulheres tem uma idade mais avançada, conseqüentemente, com maior probabilidade de serem aposentadas.

5.2 Descrição das pacientes com câncer de mama segundo o perfil clínico

Conforme as variáveis analisadas, do total das pacientes abordadas no presente estudo, 98,59% afirmaram não ingerir bebidas alcoólicas. O tempo médio de câncer era de 3,75 anos (desvio-padrão: 3,01 anos), sendo o menor tempo de 9 meses e o maior de 15 anos. O tempo médio de tratamento era de 1,74 anos (desvio-padrão: 1,8 anos), sendo o menor tempo de tratamento de um mês e o maior de seis anos, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Descrição das pacientes com câncer de mama segundo o perfil clínico

Variável	n	%
Ingere bebida alcoólica		
Sim	1*	1,41
Não	70	98,59
Tempo de câncer (anos)	3,75	(dp** 3,01)
Tempo de Tratamento (anos)	1,74	(dp 1,8)

* média. ** desvio-padrão.

Fonte: Elaboração própria

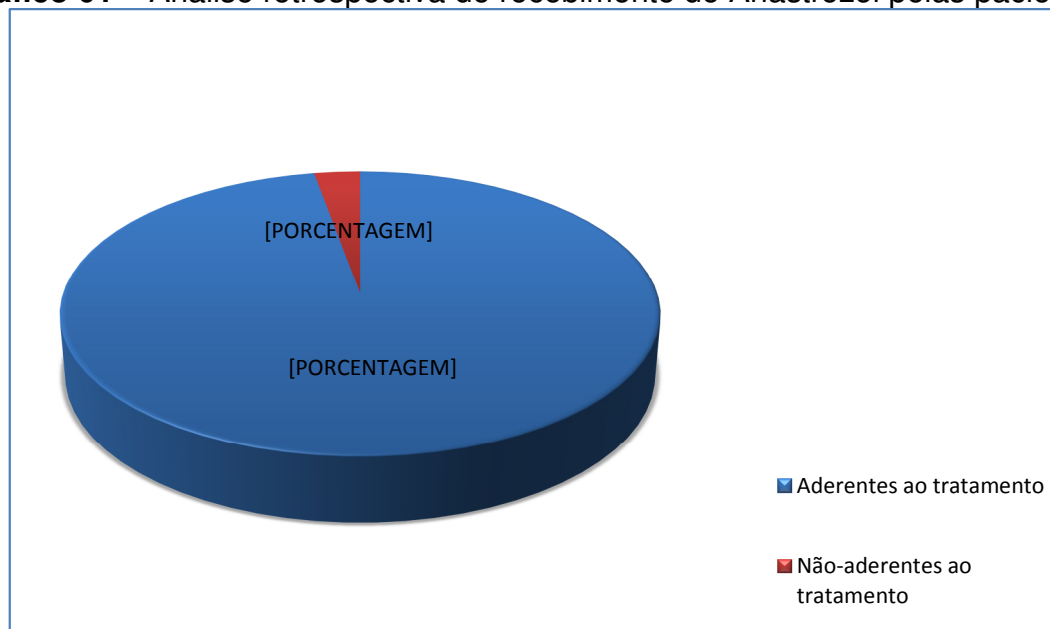
O presente trabalho corrobora com os dados apresentados por um estudo de Brito, Portela e Vasconcelos (2014) onde foram avaliados os fatores associados à persistência à terapia hormonal em mulheres com câncer de mama e encontrou-se que um baixo percentual de pacientes ingere bebida alcoólica.

Tal resultado mostra que as pacientes têm consciência que devem evitar o consumo de álcool juntamente com a terapia antineoplásica oral.

5.3 Análise Retrospectiva

Com a análise retrospectiva, foi verificado o grau de concordância entre o intervalo real e o intervalo estimado do recebimento do medicamento pelas pacientes e o resultado encontrado foi que 97,16% das pacientes podem ser consideradas como aderentes ao tratamento e 2,84% como não aderentes, como pode ser observado no Gráfico 1.

Gráfico 01 – Análise retrospectiva do recebimento do Anastrozol pelas pacientes



Fonte: Elaboração própria

Os resultados encontrados divergem dos observados por Veloso (2012), em um estudo sobre a análise da adesão à terapia antineoplásica oral de pacientes atendidos na farmácia ambulatorial do hospital do câncer II do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, o qual mostra que 70% das mulheres que utilizavam o medicamento Anastrozol, deixaram de pegar o medicamento pelo menos por 1 mês, ocorrendo assim a não adesão ao tratamento, por descontinuidade ao tratamento.

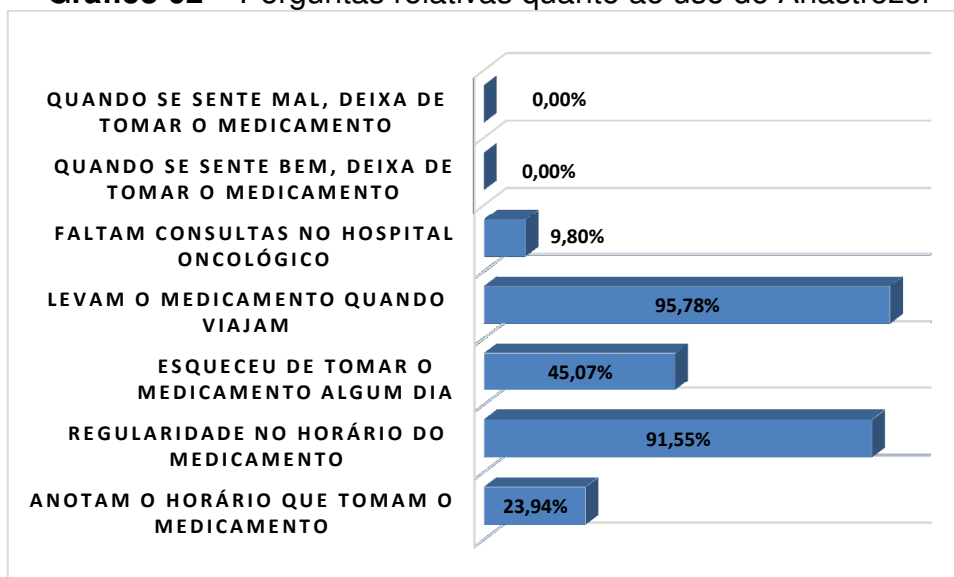
No presente estudo, a maior adesão com relação à aquisição de medicamentos pelas pacientes pode ser justificada devido a imposições normativas

do hospital oncológico estudado, que condiciona a renovação das prescrições com a ida periódica das usuárias de anastrozol ao hospital para consulta médica.

5.4 Método de Morisky e Green

Através do questionário aplicado foi possível obter o resultado quanto ao uso do medicamento anastrozol, onde 23,94% afirmaram anotar o horário que tomou o remédio; 91,55% afirmaram tomar no horário; 45,07% afirmaram esquecer de tomar o medicamento alguma vez; 95,78% afirmaram levar o remédio quando viaja; 9,8% afirmaram que faltaram uma consulta; e nenhuma paciente alegou parar de tomar o medicamento por se sentir bem ou se sentir mal com o mesmo, conforme demonstrado no Gráfico 2.

Gráfico 02 – Perguntas relativas quanto ao uso do Anastrozol



Fonte: Elaboração própria

Na tentativa de se evidenciar associações entre as variáveis estudadas se procedeu uma análise estatística, cujos resultados são descritos a seguir. Houve associação do teste Morisky e Green com a variável tempo de tratamento, onde pacientes com mais tempo de tratamento esqueciam mais de tomar o Anastrozol do que os pacientes com menos tempo de tratamento. Quanto a anotar o horário que tomou o medicamento, não houve diferença significativa com relação as variáveis idade das pacientes, renda, escolaridade e estado civil. No entanto, não houve relevância na análise da adesão, onde essa variável não define que o paciente

segue os horários corretamente da tomada do Anastrozol, por anotar ou não o horário que o ingeriu.

O resultado encontrado se aproxima dos resultados encontrados por Souza *et al.* (2013) em um estudo sobre pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento; o qual mostra que 48% dos pacientes não demonstravam adesão ao tratamento com quimioterápicos. Também pode-se observar que esses valores condizem com os publicados no relatório da Organização Mundial de Saúde, os quais revelam que em média 50% dos pacientes com doenças crônicas não aderem o tratamento.

Os resultados relacionados ao tempo de câncer e ao tempo de tratamento presentes no estudo também se assemelham aos encontrados no trabalho realizado por Sánchez (2015), o qual buscou criar um programa de seguimento farmacoterapêutico para pacientes em tratamento com antineoplásicos. Este trabalho relata que a aderência a antineoplásicos tende a diminuir com o tempo, isto é válido também para outras classes de medicamentos. Foi observado que os pacientes cumprem o tratamento rigorosamente a princípio, posteriormente, começavam a esquecer de doses não intencionalmente e finalmente não o tomam intencionalmente, seja por causa dos efeitos adversos ou incomodidade na vida diária.

Avaliando esses resultados, segundo a metodologia de Morisky e Green podemos visualizar no Gráfico 3, o resultado em relação à aderência das pacientes quanto ao uso do Anastrozol.

Gráfico 03 – Classificação da adesão segundo a metodologia de Morisky e Green

Fonte: Elaboração própria

Segundo a metodologia de Morisky e Green, 62% foram classificadas como não aderentes e 38% foram classificadas como aderentes ao tratamento. O resultado encontrado se assemelha aos obtidos por Remondi, Cabrera e Souza (2014) em um estudo sobre não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo em adultos, utilizando também a classificação proposta por Morisky *et al.* e considerando que o indivíduo não aderente foi aquele que recebeu entre 0 e 3 pontos, totalizando uma prevalência de não adesão de 63,5%.

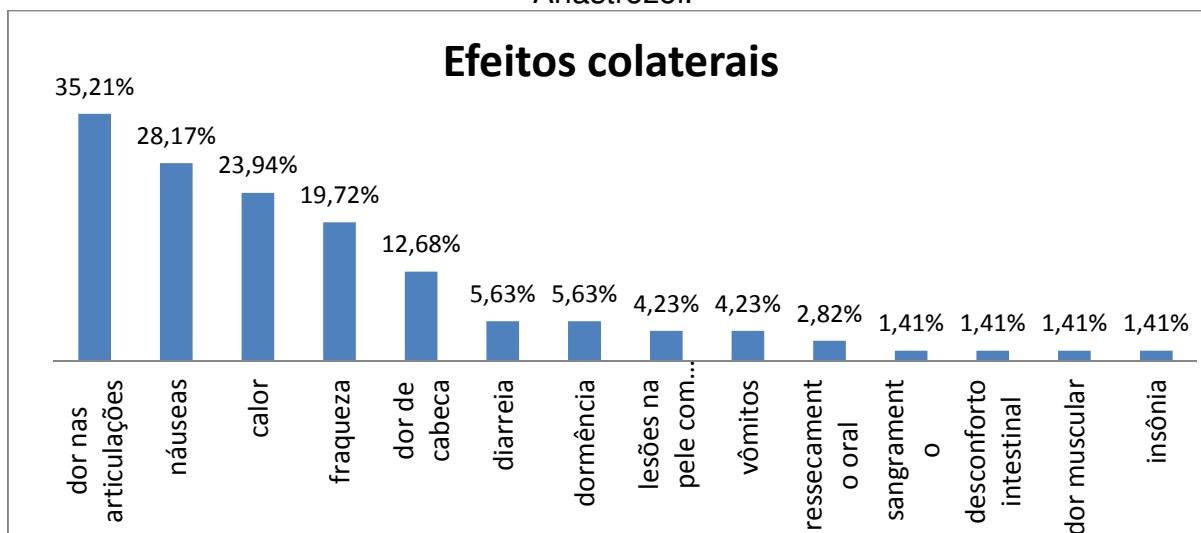
O acompanhamento das pacientes e consequentemente da adesão ao tratamento, pelos profissionais de saúde, tem impacto positivo no sentido de evitar risco de falha terapêutica por esquecimento de tomar o medicamento na hora certa ou mesmo do abandono do tratamento. As pacientes necessitam de mecanismos e/ou estratégias para que as lembrem da ingestão dos medicamentos, além de orientações regulares de um farmacêutico, onde o mesmo possa reforçar a importância de seguir rigorosamente o tratamento para o sucesso da terapêutica e para que possa ter uma melhor qualidade de vida.

5.5 Efeitos colaterais

Foi constatado que 57,75% das pacientes relataram sentir efeitos colaterais após o uso do medicamento. Os tipos de efeitos colaterais citados pelas pacientes condizem com os efeitos colaterais descrito na bula do Anastrozol. Os resultados

dos efeitos colaterais são apresentados no Gráfico 4. Nota-se que os efeitos colaterais que mais ocorreram foram dor nas articulações, náuseas, calor e fraqueza.

Gráfico 04 – Efeitos colaterais relatadas pelas pacientes em uso do medicamento Anastrozol.



Fonte: Elaboração própria

Os resultados encontrados neste trabalho convergem com os resultados obtidos por Leal, Cubero e Giglio (2010) em um trabalho de revisão de literatura sobre a Hormonioterapia paliativa em câncer de mama e seus aspectos práticos, onde é citado como os principais efeitos adversos do anastrozol, a artralgia, dores musculoesqueléticas, hipercolesterolemia, edema, cefaleia, constipação, ganho de peso, fadiga, dispneia, tosse, osteopenia/osteoporose, náusea/vômito.

Analisando todos os resultados, podemos observar na análise retrospectiva, onde os pacientes têm uma boa adesão em relação à aquisição do Anastrozol, mas possui uma falha em relação como utilizá-lo, como apontado no teste de Morisky e Green. Assim demonstrando há necessidade de um acompanhamento farmacêutico para conduzir o tratamento corretamente, podendo assim melhorar a adesão dos usuários.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados revelaram uma baixa adesão das pacientes com câncer de mama ao tratamento com Anastrozol, sendo a principal causa apontada por elas, o esquecimento de tomar o medicamento todos os dias. Foi verificado que este esquecimento está relacionado diretamente com o tempo de tratamento do câncer, onde foi constatado que as usuárias menos aderentes são as que possuíam maior tempo de tratamento.

Considerando-se que a não adesão pode ocasionar sérios problemas, como a reincidência do câncer, é de suma importância que essas mulheres sigam a risca todo o tratamento, ou seja, tomar diariamente e no mesmo horário o medicamento prescrito, para que possa ocorrer um resultado positivo da farmacoterapia. Portanto, é condição *sine qua non* para a vida dessas pacientes que haja uma orientação farmacêutica, um acompanhamento e um monitoramento regular dos efeitos adversos associados à medicação. Tais procedimentos irá propiciar uma melhor compreensão por parte das pacientes sobre o seu tratamento, bem como possibilitará que o profissional de saúde possa fornecer mais rapidamente uma orientação, objetivando controlar esses efeitos secundários e a não adesão associada.

Pelo exposto, não se pode falar em um sucesso farmacoterapêutico, sem que haja a implantação da atenção farmacêutica, para que o profissional farmacêutico possa realmente cumprir com o seu papel social, com suas atribuições e beneficiar aqueles que precisam de orientação e acompanhamento farmacêutico para ultrapassar barreiras tão difíceis como superar os desafios de um câncer. Nesse contexto, o farmacêutico como membro da equipe multiprofissional de saúde, pode exercer um papel decisivo no monitoramento e melhoria da adesão à terapêutica antineoplásica oral. Tal conduta responde aos preceitos pregados pela atenção farmacêutica, cujo objetivo é contribuir para a promoção da atenção integral a saúde, a humanização do cuidado, a efetividade da intervenção terapêutica e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Eliana Marisa Marques. **Avaliação da adesão à terapêutica farmacológica com antineoplásico orais**. 2012. 80 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2012.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer. **Abordagem básica para o controle do câncer**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abdocancer.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2015.

_____. **Estimativas 2014: incidência de câncer no Brasil**. Brasília: MS/INC, 2014. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em: 05 abr. 2015.

_____. **Resolução RDC n.º 220, de 21 de setembro de 2004**. Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica. Brasília, DF, 17 nov. 2004. Seção 1, p. 306-7.

BRITO, C.; PORTELA, M. C.; VASCONCELOS, M. T. L. Fatores associados à persistência à terapia hormonal em mulheres com câncer de mama. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 284-295, 2014.

BRUCE, A. et al. **Manual de oncologia de Harrison**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2015.

COLOZZA, M. *et al.* Aromatase inhibitors: a new reality for the adjuvant endocrine treatment of early-stage breast cancer in postmenopausal women. **Mini Rev Med Chem**, v. 8, n. 6, p. 564-74, 2008.

CONDE-ESTÉVEZ, D; SALAS, E; ALBANELL, J. Survey of oral chemotherapy safety and adherence practices of hospitals in Spain. **Int J ClinPharm**, v. 35, p. 1236-44, 2013.

DONNA, P. T.; MACDONAL, T.M.; MORRIS, A. D. Adherence to prescribed oral hypoglycemic medication in a population of patients with type 2 diabetes: a retrospective cohort study. **Diabetmed.**, v. 19, n. 4, p. 279-84, 2002.

FERREIRA, V. A. et al. Qualidade de vida de mulheres com câncer ginecológico e mamário submetidas à quimioterapia. **Revista Rene**, v. 16, n. 2, p. 266-74, 2015.

GEISLER, J. *et al.* Influence of anastrozole (Arimidex), a selective, non-steroidal aromatase inhibitor, on in vivo aromatisation and plasma oestrogen levels in postmenopausal women with breast cancer. **Br J Cancer**; v. 74, n. 8, p. 1286-129, 1996.

GIMENES, H. T.; ZANETTI, M. L.; HAAS, V. J. Fatores relacionados à adesão do paciente diabéticos à terapêutica medicamentosa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, jan./fev. 2009.

GIVEN, B. A.; SPOELSTRA, S. L.; GRANT, M. The challenges of oral agents as antineoplastic treatments. **Seminars in oncology Nursing**, v. 27, p. 93-103, 2011.

GUSMÃO, J. L. *et al.* Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev Bras Hipertens**, v. 16, n. 1, p. 38-43, 2009.

HORWITZ, R. I.; HORWITZ, S. M. Adherence to treatment and health outcomes. **ArchInternMed**, v. 153; n.16, p.1863-8, 1993.

LEAL, J. H. S.; CUBERO, D.; GIGLIO, A. D. Hormonioterapia paliativa em câncer de mama: aspectos práticos e revisão de literatura. **Rev. Bras. Clin. Med.**, v. 8, n.4, p. 338-43, 2010.

LIEKWEG, A; WESTFELD, M; JAEHDE, U. From oncology pharmacy to pharmaceutical care: new contributions to multidisciplinary cancer care. **Support Care Cancer**, v. 12, n.1, p.79-9, 2004.

MARINKER, M.; SHAW, J. Not to be taken as directed: putting concordance for taking medicines into practice. **BMJ**, n. 326, p. 348-349, 2003.

MARQUES, Patrícia Andréa Crippa. **Pacientes com câncer e tratamento ambulatorial em um hospital privado: atitudes frente a terapia com antineoplásico orais e lócus de controle em saúde**. 2006. 144 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

MARTINEZ, R. F. **Atención farmacêutica em España**: um gran compromiso. Buenos Aires: Farmacia Profesional. 1996.

MONTRUCCHIO, D. P. et al. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Braz J PharmSci.**, v. 41, n. 4, p. 409-13, 2005.

OBRELI-NETO, P. R. et al. Fatores interferentes na taxa de adesão à farmacoterapia em idosos atendidos na rede pública de saúde do Município de Salto Grande – SP, Brasil. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 13, n. 3, p. 229-233, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **El papel del farmacéutico em el sistema de atención de salud**. Tokio: OPS/HSS/HSE, 1993. (Informe de la reunión de la OMS 1993).

R CORE TEAM. **R: A language and environment for statistical computing**. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2015.

REMONDI, F. A.; CABRERA, M. A. S.; SOUZA, R. K. T. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. **Caderno de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p.126-136, 2014.

SÁNCHEZ, Almudena Ribed. **Programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes em tratamiento com antineoplásicos orales**. 2015. 236 f. Tesis (Doctorado em Farmacia) – Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2015.

SOUZA, B. F. et al. Pacientes em uso de quimioterapia: depressão e adesão ao tratamento. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, n. 47, p. 61-68, 2013.

VALGUS, J et al. Pharmacist-led, interdisciplinary model for delivery of supportive care in the ambulatory cancer clinic setting. **Journal of Oncology Practice**, v. 6, n.6, 2010.

VELOSO, R. R. et al. **Análise da adesão à terapia antineoplásica oral de pacientes atendidos na farmácia ambulatorial do Hospital do Câncer II do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Brasília: INCA, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva: World Health Organization; 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROJETO: IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ADESÃO AO TRATAMENTO COM ANASTROZOL EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE JOÃO PESSOA-PB

Esta pesquisa será desenvolvida sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Suelma de Fátima Bruns, lotada no Departamento de Ciências Farmacêuticas, da Universidade Federal da Paraíba e a Co-orientação da Farmacêutica Patrícia Simões Coordenadora da Farmácia do Hospital Napoleão Laureano. O objetivo do presente estudo consiste em avaliar o nível de adesão terapêutica dentre as mulheres portadoras de câncer de mama, que fazem uso do medicamento Anastrozol, cadastradas no referido hospital, o que favorecerá ao conhecimento de fatores de risco relacionados à ocorrência da não-adesão ao tratamento, como também oferecer subsídios para o planejamento e tomada de decisões para ações futuras. Informamos que a sua participação na pesquisa é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, não sofrendo nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo no referido hospital. Solicitamos ainda sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicá-los em revistas científicas, ao mesmo que será garantido que seu nome será mantido em sigilo. Ressaltamos que os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos seus resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Paciente

Assinatura do Discente

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura da Pesquisadora Colaboradora

Endereço de CEP: CCS - UFPB

Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900

Telefone: (83)3216-7791 **UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA **Fax:** (83)3216-7791

E-mail: eticaccs@ccs.ufpb.br; elianemduarte@hotmail.com

Endereço (Setor de Trabalho) do Pesquisador Responsável: Av. Capitão Jose Pessoa, 1140 - Jaguaribe João Pessoa-PB CEP 58.014-170 – Contato: (83) 3015-6291. E-mail:

patsimoesalbuquerque@ig.com.br

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Nome: _____ **Idade:** _____

Procedência: _____

Profissão: _____ **Telefone:** _____

A) Renda:

- () Não possui renda
- () Menos de 1 salário mínimo
- () 1 salário mínimo
- () 2 salários mínimos
- () 3 salários mínimos
- () Mais de 4 salários mínimos

B) Escolaridade

Nenhuma escolaridade (Analfabeto): () Sim () Não

Escolaridade: Fundamental: () Completo () Incompleto

Ensino médio: () Completo () Incompleto

Ensino superior: () Completo () Incompleto

C) Estado Civil

- 1. Solteiro (a): ()
- 2. Casado (a): ()
- 3. Divorciado (a): ()
- 4. Separado (a): ()
- 5. Viúvo (a): ()

D) Uso de hormônio : () Sim () Não

E) Uso de bebida alcoólica: () Sim () Não

F) Tempo de câncer: _____

G) Tempo de tratamento: _____

H) Quanto ao medicamento:

- 1. Anota o horário que tomou? () Sim () Não
- 2. Toma no horário? () Sim () Não
- 3. Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o remédio? ()
Sim () Não

4. Quando você se sente mal com o remédio, às vezes, deixa de toma-lo?()
Sim () Não
5. Já esqueceu de tomar alguma vez? () Sim () Não
6. Leva quando viaja? () Sim () Não
7. Deixa de tomar quando ingere bebida alcoólica? () Sim () Não
8. Faltou a consulta? () Sim () Não
9. Sente algum efeito colateral() Sim () Não

Se sim qual?

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| () Onda de calor | () lesões na pele com vermelhidão |
| () Fraqueza | () Diarreia |
| () Dor nas articulações | () Vômitos |
| () Dor de cabeça | () Sangramento Vaginal |
| () Náuseas (enjoos) | () Outros : _____ |

(VERSO)

EVITAR TOMAR COM:

Qualquer outro medicamento;



Com chás caseiros.



EM CASO DE SUPERDOSAGEM

Chame imediatamente seu médico;

ou procure um serviço de emergência.



ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

- Mulheres que estiverem tomando Anastrozol, não devem amamentar.
- O consumo de bebida alcoólica poderá causar reações desagradáveis.
- No caso de gravidez avise Imediatamente ao médico.



COMO GUARDAR SEUS MEDICAMENTOS

Guarde o medicamento em local fresco, temperatura entre 20°C e 25°C, arejado e protegido da luz;



Guarde longe do alcance das crianças

No caso de ser ingerido acidentalmente, procure imediatamente um médico



OBSERVAÇÕES

Informe ao seu médico se você está fazendo uso de algum outro medicamento.

ANEXO A – Certidão do Comitê de Ética

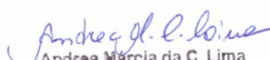


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 10ª Reunião realizada no dia 19/11/2015, o Projeto de pesquisa intitulado: **“IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ADESÃO AO TRATAMENTO COM ANSTROZOL EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE JOÃO PESSOA-PB”**, da pesquisadora Suelma de Fátima Bruns. Prot. nº 0596/15. CAAE: 50715115.8.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB